

*3 ejemplares*

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESTUDIO DE LAS AFECCIONES  
DERMATOLOGICAS OBSERVADAS  
EN CHINAMECA

JUNIO DE 1964 A MAYO DE 1965

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

LUIS RODOLFO MOLINA PEÑA

PREVIA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA



7  
616.5  
M722c  
B. F.  
F. Med.  
G.1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

DOCTOR FABIO CASTILLO

SECRETARIO GENERAL:

DOCTRO MARIO FLORES MACAL

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO:

DOCTOR JUAN JOSE FERNANDEZ h.

SECRETARIO:

DOCTOR ENRIQUE MUYSHONDT C.

JURADOS QUE PRACTICARON EXAMENES PRIVADOS DE

DOCTORAMIENTO

CLINICA OBSTETRICA

DOCTOR JORGE BUSTAMANTE

DOCTOR RAUL ARGUELLO ESCOLAN

DOCTOR JOSE ISAIAS MAYEN

CLINICA MEDICA

DOCTOR DONALDO MORENO BULNES

DOCTOR GUSTAVO ORIANI

DOCTOR ANDRES AMADOR V.

CLINICA QUIRURGICA

DOCTOR FERNANDO ALVARADO PIZA

DOCTOR NASIF JUAN HASBUN

DOCTOR JORGE SANCHEZ ARAUZ

JURADOS DEL DOCTORAMIENTO PUBLICO

DOCTOR JUAN JOSE RODRIGUEZ

DOCTOR EDUARDO BARRIENTOS

DOCTOR OSWALDO RAMIREZ

DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS PADRES

A MI QUERIDA ESPOSA Y ADORADOS HIJOS

A TODA MI FAMILIA Y AMIGOS

CON CARÍÑO Y APRECIO

## I N D I C E

- 1 - INTRODUCCION
- 2 - SITUACION GEOGRAFICA Y DATOS HISTORICOS DE LA CIUDAD DE CHINAMECA
  - a) Valor Arqueológico de la Región
  - b) Población Urbana y Rural
  - c) Condiciones Socio Económicas de la Localidad
  - d) Higiene y Saneamiento Ambiental
- 3 - UNIDAD DE SALUD DE CHINAMECA
  - a) Labor Médico-Social
  - b) Deficiencias
- 4 - ENFERMEDADES MAS FRECUENTES
- 5 - AFECCIONES DERMATOLOGICAS OBSERVADAS
  - a) Tipos de Raza
  - b) Clima
  - c) Sexo
  - d) Edad
  - e) Tipo de Alimentación
  - f) Lugar de Procedencia
  - g) Estudio Estadístico de las Afecciones Dermatológicas
  - h) Estudio Epidemiológico
- 6 - TERAPEUTICA EMPLEADA
  - a) Medicaciones Caseras
  - b) Prescripciones Médicas
- 7 - OBSERVACIONES
- 8 - RECOMENDACIONES
- 9 - BIBLIOGRAFIA

## 1 - INTRODUCCION

Cuando yo cursaba los primeros años de Medicina , me preguntaba qué importancia teórica y práctica podría te ner la dermatología. Aun más, frecuentemente escuchaba a mis compañeros decir que la especialidad de la piel, por su "superficialidad", era fácil, apropiada para médicos a quie nes no les gusta molestar y así vivir tranquilos el resto de la vida.

También he oído opiniones de médicos que piensan más o menos igual. Esto se debe al total desconocimiento de la materia.

Con esa idea, terminé mis estudios de Medicina.

Ya egresado y ocupando el puesto de Residente de Patología, tuve la suerte de asistir a reuniones semanales , en el Departamento de Dermatología. En dicho departamen- to, dermatólogos y patólogos discutían casos clínicos intere santes, comunes a ambas especialidades.

Mi sorpresa fue grande al encontrar una nueva fuente de conocimientos, íntimamente relacionada con la patología ; lo más interesante fue que además de ser una rama importan te de la medicina y cirugía, su estudio y ejercicio era suma- mente fascinante. Entonces me di cuenta de la falla de la Es cuela de Medicina: no incluir en sus métodos de enseñanza la

Dermatología, como materia de examen obligatorio.

Fue hasta el año de 1963, fecha en que yo era egresado, que la Escuela de Medicina introdujo en sus métodos de estudio varios "cursos electivos", entre ellos el de Dermatología, y así pude darme cuenta que los compañeros estudiantes que seleccionaron esa especialidad, salieron muy satisfechos.

Al iniciar mi servicio social en Chinameca, noté que las consultas dermatológicas y de niños eran las más frecuentes. Fue entonces que decidí hacer la tesis doctoral sobre enfermedades de la piel.

Había un obstáculo, mi escaso conocimiento de las afecciones cutáneas.

Haciendo un esfuerzo, emprendí la difícil tarea de conocer mejor la patología de la piel. Providencialmente encontré para asesorarme al Doctor Oswaldo Ramírez, quien da consultas en San Miguel los jueves por la tarde.

El Doctor Ramírez, con toda generosidad, sacrificando parte de su tiempo, me prestó toda clase de ayuda para la elaboración de esta tesis.

A él, mis agradecimientos sinceros, por tan loable acción.

## 2 - SITUACION GEOGRAFICA Y DATOS HISTORICOS DE LA CIUDAD DE CHINAMECA

La ciudad de Chinameca pertenece al Departamento de San Miguel. Está situada, por lo tanto, al Oriente de la República, a 122 kilómetros de la ciudad de San Salvador. Su municipio comprende una extensa zona urbana y rural de 75 kilómetros cuadrados.

Limita, al Norte, con Nueva Guadalupe y Lolotique. Al Sur, con San Jorge, El Tránsito y San Rafael. Al Este, con Moncagua y San Miguel. Al Oeste, con Jucuapa.

Es la segunda ciudad en importancia y categoría del próspero departamento oriental.

Se encuentra a 600 metros de altura sobre el nivel del mar, gozando de un clima favorable la mayor parte del año.

TOPOGRAFIA. La ciudad de Chinameca está rodeada de montañas y volcanes, que le dan gran belleza: "El Imbo", volcán de 1 250 metros de altura, cubierto de exuberante vegetación y de grandes plantaciones de café. Desde su cima se aprecia un enorme cráter, en forma circular, en cuyo fondo se encuentra una planicie cultivada de café, llamada "Laguna del Pacayal". El Boquerón, Las Colinas, El Volcancillo, el Volcán de Chinameca, Güegüeyo, La Lomita, El Cerrito, Don Chanto, Loma Alegre, Loma Aita, El Chogo y Los Hervideros de Cham-

bala, contribuyen a su pintoresca topografía.

Colindando con la ciudad de Chinameca, se destacan varios ausoles poco conocidos: El Boquerón o Viejona, El Hervidero, etc., que desde sus entrañas dejan escapar gases sulfurosos y aguas termales, empleados por la población como baños o fuentes medicinales.

DATOS HISTORICOS. En el año de 1530, fecha de la fundación de San Miguel, ya Chinameca era un pueblo pujante, cuyos orígenes se pierden a través del tiempo.

Se sabe que la población es de descendencia lenca y que después fue reforzada por los yaquis o pipiles. Su nombre original fue YUSIQUE. En lengua potón significa "Cerro o Lugar de Los Pinos". Etimológicamente viene de YUX, que significa pinos, ocote y EIQUE-TIQUE, cerro, lugar.

La población estuvo enclavada al principio en la cumbre del majestuoso volcán "El Imbo" y de ello se deduce su nombre original.

Posteriormente fue llamada Chinameca. Para algunos autores es una palabra compuesta, derivada de Chinamit o Chinamet, que significa chinamas, ranchos o rancherías y del sufijo locativo CA. Para otros, la palabra viene de China de Chanaca (Stigmanhi-lon Ellipicum) que es un bejuco de flores amarillas; de Mecat, be-

juco de construcción (con los cuales los indígenas hacían sus ranchos) y de CAN, viento, norte. En conclusión, Chinamet o Chinama significa: tinglado, pueblo provisional, tienda para acampar y Chinameh-can, pueblo del norte, casa del viento, barraca de mecate, tienda de pita. Por eso se llama a Chinameca, "Ciudad de los Vientos". Su etimología es de procedencia Nahuatl-Pipil.

En 1530 pertenecía a la provincia de Chaparrastique y tenía alrededor de 600 habitantes; pero en las montañas de Chinameca vivía el indomable cacique Schuri, quien con su tribu, se negaron a someterse al yugo español. Siete años después, tuvo lugar la gran rebelión de los pueblos lenca, cuyos dominios se extendían desde el Oriente de la República de El Salvador hasta gran parte de Nicaragua y Honduras. Después de sitiar a la población de Chaparrastique (San Miguel) y casi matar por hambre y sed a sus habitantes, los valerosos jefes indígenas Huixtaluxilt y Lempira fueron vencidos por las huestes bien armadas de Juan de Quintanilla, quien llegó presuroso a poner fin al asedio de los indios, perdiendo éstos así, definitivamente, su libertad, autonomía e independencia.

Chinameca fue declarada "cabecera de distrito" el 5 de Marzo de 1827. Obtuvo el título de ciudad el 2 de Marzo de

1874. En ese tiempo formaba parte de la "Parroquia de Usulután", como cabecera de distrito; pero debido a la gran rivalidad con su vecina, la ciudad de Jucuapa, el entonces Presidente de la República, Mariscal Santiago González, decidió separar las dos ciudades, pasando Chinameca como cabecera de distrito del departamento de San Miguel y Jucuapa, a Usulután. Esto ocurrió en Junio de 1875.

Hay que recordar también, como dato histórico importante, que en este distrito, en la cumbre de Lolotique, tuvo lugar la famosa batalla de Gualcho, en que Francisco Morazán derrotó a su adversario, Vicente Domínguez, iniciando entonces su famosa carrera política y militar.

Debido a la naturaleza volcánica del terreno, varios terremotos han sembrado la angustia y el terror entre sus habitantes: Diciembre de 1836, 3 de Octubre de 1878 y 6 de Mayo de 1951.

a) VALOR ARQUEOLOGICO DE LA REGION. Chinameca y sus alrededores constituyen una de las zonas arqueológicas más ricas de la República de El Salvador.

Es frecuente encontrar en el subsuelo: monolitos, estatuillas de barro, collares de jade, vasijas, ánforas de la época precolombina, etc. Hay vestigios de una gran civilización que se extendía desde Lolotique a San Miguel. Ciudades, pirámides y

templos fueron sepultados por las erupciones del volcán Chaparrastique. Uno de los sitios arqueológicos más interesantes es la antigua ciudad de Quelepa, donde aun se observan montículos con sus escalinatas cubiertas por tierra y vegetación.

Los idiomas primitivos fueron el Lenca y el Chorti, ambos de origen Maya. El volcán Chaparrastique era llamado por los indígenas precolombinos Cakchi, es decir "Cerro del Fuego", debido a sus frecuentes erupciones.

Posteriormente, cuando una enorme erupción volcánica sepultó a Quelep (Quelepa), gran parte de los sobrevivientes emigraron hacia el Poniente y se establecieron en la parte central de Guatemala, donde fundaron el gran imperio Cakchiquel, cuyo nombre nos recuerda su origen: Cakchi-Quelep.

b) POBLACION URBANA Y RURAL. La ciudad de Chinameca tiene una extensión territorial de unos 8 kilómetros cuadrados y una población total de 5 751 habitantes, aproximadamente.

Desde el 6 de Mayo de 1951, fecha del último terremoto, la población urbana ha disminuido. En cambio, la población rural ha aumentado.

En los cuadros siguientes veremos el aumento general de población del distrito.

CUADRO NUMERO 1

<u>POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE CHINAMECA</u>			
<u>AÑO</u>	<u>URBANA</u>	<u>RURAL</u>	<u>TOTAL</u>
1951	5 907	10 647	16 554
1964	5 751	14 843	20 594
	- 156	+ 4 196	+ 4 040

CUADRO NUMERO 2

POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE CHINAMECA

AÑO	URBANO		Total	RURAL		Total	TOTALES		
	Masc.	Fem.		Masc.	Fem.		Masc.	Fem.	Total
1951	2 699	3 208	5 907	5 370	5 277	10 647	8 069	8 485	16 554
1964	2 651	3 100	5 751	7 515	7 328	14 843	10 165	10 428	20 594
-	48	- 108	- 156	+2 145	+2 051	+ 4 196	+ 2 096	+ 1 943	+ 4 040

↓  
∞  
↓

Este último cuadro nos demuestra que en el transcurso de 13 años, ha aumentado la población rural, mientras que la urbana ha disminuido.

El fenómeno se debe a que parte de la población urbana emigró a consecuencia del último terremoto, hacia otras ciudades.

La población rural ha tenido un aumento apreciable, al igual que toda la población rural del país, debido a la disminución de mortalidad, resultado de la mejor y mayor ayuda de tipo asistencial y preventivo que Salud Pública ha proporcionado a la población rural.

En trece años, vemos pues, un aumento total de población de 4 040 personas en todo el municipio y una disminución de 156 personas en la cabecera del distrito.

#### POBLACION URBANA. - DESCRIPCION DEL LUGAR.

La ciudad de Chinameca comprende cinco barrios: Yusique, El Calvario, Dolores, San Juan y El Centro.

Las calles principales están pavimentadas, las de los barrios, empedradas. Hay algunas calles completamente intran-sitables, por ser "quebradas de invierno".

La famosa y bella iglesia parroquial, construida a fines del siglo pasado, fue destruida por el terremoto de 1951; actual

mente hay otra en construcción en el mismo lugar.

Las casas de habitación son en su mayoría de bahareque y de sistema mixto, aunque subsisten algunas de adobe.

RELIGION. La mayoría de la población profesa la religión Católica, Apostólica y Romana. Existen pequeños núcleos evangélicos.

AUTORIDADES. La ciudad de Chinameca cuenta con la Alcaldía Municipal, la Unidad de Salud y un Puesto de Guardia Nacional.

SERVICIOS PUBLICOS. Existen servicios de telégrafo, teléfono y correos. La electricidad es suministrada por una compañía particular. El agua, administrada por ANDA, presta servicio las 24 horas del día.

El tren de aseo es deficiente y rudimentario. El rastro municipal es pequeño. Semanalmente es supervisado por los inspectores sanitarios. El destace clandestino es frecuente.

INSTITUCIONES BENEFICAS. Están representadas por el Club de Leones "Jucuapa-Chinameca", el Comité de Damas Leonas, Comité de Damas de la Cruz Roja y Patronato Pro-Unidad de Salud de Chinameca.

Todas estas entidades prestan eficiente servicio a la comunidad.

ESCUELAS. Existen 4 centros urbanos de primaria, uno de ellos con plan básico; una escuela normal y un kindergarten.

DIVERSIONES: Existe un cine, donde además de proyectar películas, se verifican actos culturales promovidos por entusiastas profesores del lugar.

Hay algunos centros sociales juveniles y un campo de deportes. La Cueva de los Leones es un club de destacada importancia para la vida social de la localidad.

COMERCIO. En la ciudad hay tres farmacias, algunos establecimientos comerciales, además de un mercado y varias tiendas de víveres.

Por ser el café la principal fuente de riqueza de la región, existen importantes beneficios en los alrededores de la ciudad, en donde se prepara el mencionado producto para su venta y exportación en oro.

HOMBRES ILUSTRES. Son muchos, para mencionarlos a todos. Siempre se recordará a Julián Aparicio, Matemático, Ingeniero y Sismólogo y al Doctor Baltazar Estupinián, notable Abogado y Estadista.

POBLACION RURAL. La población rural de Chinameca comprende 20 cantones: Zaragoza, El Boquerón, Ojos de Agua, Oromontique, Las Marías, Los Arenales, La Peña, San Antonio,

Las Mesas, El Jocote, Jocote Dulce, La Cruz Primera, La Cruz Segunda, El Copinol Primero, El Copinol Segundo, Los Planes Primero, Los Planes Segundo, Los Planes Tercero, El Conacastal y Chambala.

La población rural cuenta con 19 centros de primaria.

Casi toda esta población, cerca de 15 000 personas, carecen de las condiciones mínimas de higiene en que puede vivir un ser humano.

Hay cantones que no tienen agua y se proveen de ella transportándola en carretas, desde muchos kilómetros de distancia. Algunos, como Las Mesas, están muy cerca de la ciudad de Chinameca; otros, como Las Marías y Chambala, se encuentran a más de 10 kilómetros de distancia.

La población rural se dedica casi exclusivamente a la agricultura: siembra de maíz, frijoles, tabaco, caña de azúcar; pero en pequeña escala.

La vivienda de esa población esta formada en su mayor parte por ranchos de paja y casas de bahareque y talpetate, carentes de los servicios higiénicos necesarios.

#### c) CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS DE LA LOCALIDAD.

El café constituye la principal fuente de riqueza de la región . Ya en 1909 se producían 24 000 quintales oro al año. Actualmente se sobrepasan los 50 000 quintales oro. Se cultiva, en menor escala,

caña de azúcar, cereales, legumbres y tabaco.

La actividad comercial dura unos tres meses (el tiempo del corte del grano del café). El resto del año, decae y se aprecia ostensiblemente miseria y pobreza por todos lados.

Las clases sociales, esquemáticamente, las podemos dividir así:

- a) Clase alta: personas de gran bonanza económica, integrada por terratenientes y beneficiadores de café.
- b) Clase media alta: que la constituyen personas de buena situación económica, medianos agricultores, prósperos comerciantes, profesionales, etc.
- c) Clase media baja: comerciantes en pequeño, pequeños propietarios, profesores, estudiantes, etc.
- d) Clase baja: que es la más numerosa: obreros no calificados, campesinos, trabajadores domésticos, etc.
- e) Indigentes.

d) HIGIENE Y SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA CIUDAD DE CHINAMECA.

ASPECTOS DE LA VIVIENDA URBANA. Existen 972 viviendas, muchas de ellas con disposición de excretas, un tercio con agua potable y muy pocas con recolección de basuras.

Solamente 58 casas, de 972, tienen recolección de basuras. Las restantes, las depositan en los traspatios, calles o que

bradas cercanas.

El tren de aseo es rudimentario: una carreta tirada por bueyes, que recorre escaso número de cuadras.

Los alrededores de la ciudad son inaccesibles a cualquier vehículo de tracción mecánica o animal, por estar surcados de quebradas de invierno y barrancos.

El mercado se encuentra en deplorable estado de suciedad y abandono por las autoridades locales.

ESTADISTICA DE LA VIVIENDA URBANA. En los cuadros siguientes, se podrá apreciar la forma en que están distribuidas las viviendas y los servicios con que cuentan.

CUADRO NUMERO 3

NUMERO TOTAL DE VIVIENDAS

---

1. VIVIENDAS PARTICULARES	835
2. VIVIENDAS COLECTIVAS O MESONES	17
3. ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES	<u>120</u>
TOTAL	<u><u>972</u></u>

---

CUADRO NUMERO 4

VIVIENDAS CON RECOLECCION DE BASURAS

1. PARTICULARES	36
2. COLECTIVAS	-
3. ESTABLECIMIENTOS	<u>22</u>
TOTAL	<u><u>58</u></u>

---

CUADRO NUMERO 5

---

VIVIENDAS CON AGUA POTABLE

---

1. PARTICULARES	243
2. COLECTIVAS	3
3. ESTABLECIMIENTOS	<u>72</u>
TOTAL	<u><u>318</u></u>

---

3 - UNIDAD DE SALUD DE CHINAMECA

a) LABOR MEDICO-SOCIAL

La Unidad de Salud de Chinameca, junto con los Puestos de Salud de Nueva Guadalupe y de Las Mariñas, son las instituciones asistenciales de la región. Su personal está integrado así:

El Director de la Unidad de Salud, que es un Medico en Servicio Social

Una enfermera graduada o en Servicio Social

Dos enfermeras auxiliares

Dos inspectores de Saneamiento Ambiental

Una secretaria

Un ordenanza y

Un "mozo" de saneamiento.

Los Puestos de Salud de Nueva Guadalupe y de Las Mariñas, tienen cada uno de ellos una enfermera auxiliar.

La Unidad de Salud de Chinameca y los Puestos de Salud, dependen del Centro Regional de San Miguel.

El trabajo del Director de la Unidad es el siguiente:

a) Consulta general

b) Consulta preventiva

c) Atención de emergencias

d) Administración y dirección de la Unidad.

a) Consulta General

De Lunes a Sábado, por las mañanas, excepto los Martes y Jueves, se da consulta general.

El número de pacientes examinados diariamente es de 18 a 24 o más.

Martes y Jueves se da consulta en Las Marías y Nueva Guadalupe, respectivamente.

Los casos son seleccionados por el personal de enfermería.

b) Consulta Preventiva

Todos los días por las tardes, de Lunes a Viernes, se da consulta preventiva de PUERICULTURA Y PRENATAL.

El número de pacientes que asisten es bastante irregular.

Todos los años se organizan "clubs de madres y parteras", a quienes se les imparten pláticas educativas.

c) Atención de Emergencias

En la Unidad de Salud de Chinameca se atiende toda clase de emergencias, heridas, fracturas, partos, etc.

Los casos que lo ameritan son remitidos al Hospital San Juan de Dios, de San Miguel.

d) Administración y Dirección de la Unidad

La parte administrativa y directiva de la Unidad de Salud consiste en velar por el buen desempeño del personal de la Uni-

dad en sus labores y auspiciar las mejores relaciones entre los mismos.

Son funciones importantes:

1. Elaborar informes de consulta diaria y epidemiológica que se envían semanalmente a la Dirección General de Salud.
2. Dar permisos para construir inodoros, pajas de agua , alcantarillados, etc.
3. Ordenar la inspección de beneficios, calles, cloacas, pantanos, etc.
4. Imponer multas a los que violen las leyes sanitarias.
5. Velar porque se cumplan los programas de la Dirección General de Salud.

Se hace constar que durante los años 1964-1965 se hizo un total de 26 878 vacunaciones, con las siguientes vacunas: antivariólica, DPT, tuberculina y toxoide antitetánico.

La importancia de la labor médico-social que prestan tanto la Unidad de Salud de Chinameca como los Puestos de Saulud de Nueva Guadalupe y Las Marías, es obvia.

En este sentido, hay que mencionar como de gran labor social las visitas domiciliarias que realizan las enfermeras a los lugares más apartados de la región, para controlar epidemias, efectuar vacunaciones, aconsejar a las futuras madres, controlar pacientes, etc.

b) DEFICIENCIAS

El edificio de la Unidad de Salud de Chinameca es una armazón de plywood y madera, con techo de duralita, que fue construido con carácter provisional en 1951, por la administración del Valle de la Esperanza.

Es moderadamente amplio, comprendido dentro de un terreno bastante grande. Tiene una sala de espera, donde se aloja la Secretaría. Un cuarto para la enfermera graduada, otro para las dos auxiliares. Dos salas para pacientes, con once camas en total, una para hombres y otra para mujeres y niños.

En la sala de mujeres está el único inodoro para los pacientes, por cierto en pésimas condiciones y contiguo a la sala de partos.

Hay además una bodega y el consultorio médico.

El edificio es sumamente caliente. Por las tardes, en la época de calor, la temperatura sube de 36 a 39 grados centígrados, mientras en el medio ambiente normal existe una temperatura de 28 a 29 grados centígrados.

Cuando hice mi servicio social, el equipo médico estaba en condiciones deplorables: estetoscopios, tensiómetros y el autoclave, inservibles; la mesa de partos deteriorada; la refrigeradora mal ajustada, etc., etc. Los vidrios de las ven-

tananas de la Unidad estaban rotas, con aberturas por donde fácilmente habían penetrado los ladrones en ocasiones anteriores.

Las medicinas llegaban con bastante atraso y hubo una época en que el Puesto de Salud de Nueva Guadalupe no funcionó, por falta de ellas, recargando el trabajo de la Unidad de Salud.

En el terreno de la mencionada Unidad, está a medio construir un nuevo edificio, obra emprendida por la gente altruista que forma parte del Patronato Pro-Unidad de Salud de Chinameca.

#### 4 - ENFERMEDADES MAS FRECUENTES

Durante el año de mi Servicio Social, de Junio 1964 a Mayo 1965, atendí, en la ciudad de Chinameca, en consulta externa, un total de 6 513 casos clínicos, en la siguiente forma:

De Tipo Asistencial	5 819
de Tipo Preventivo	694
Prenatal	357
Puericultura	<u>337</u>
TOTAL	<u><u>6 513</u></u>

Se tuvieron 8 043 emergencias y se asistieron 47 partos.

Las enfermedades más frecuentes fueron las cutáneas, gastro entéricas, respiratorias, desnutrición y genitourinarias. No doy cifras, por no tener ese dato, a pesar de mi interés per

sonal en que las Unidades y Puestos de Salud deberían de llevar siempre el archivo indispensable para este tipo de trabajo, dejando copia del informe enviado semanalmente, en triplicado, a la Dirección General de Salud. Esto último no pudo hacerse, por tener órdenes las Unidades de Salud de no dejar copia en su archivo. Posteriormente me fue imposible conseguir la información, debido a que por haberse implantado un nuevo sistema de control de datos, por medio de máquinas electrónicas IBM, los informes remitidos por las Unidades y Puestos de Salud fueron destruidos. Unicamente doy fe de las afecciones cutáneas, por haber llevado un archivo personal, para la elaboración del presente trabajo.

#### 5 - AFECCIONES DERMATOLÓGICAS OBSERVADAS

En el transcurso de mi Servicio Social observé 692 casos de patología cutánea. Estos datos fueron seleccionados de los pacientes que consultaron estrictamente por afecciones dermatológicas y de los que, presentando otra clase de patología, tenían además una enfermedad de la piel.

Los casos seleccionados provienen de mi archivo personal que llevé de la Unidad de Salud de Chinameca y de los Puestos de Salud de Las Marías y Nueva Guadalupe.

Este incluye: número de archivo, nombre, edad, sexo, domicilio, evolución, localización del padecimiento, descripción del mismo, diagnóstico y tratamiento empleado.

Dada mi poca experiencia en afecciones de la piel , los casos difíciles los llevaba a San Miguel, al Doctor Oswaldo Ramírez, quien gentilmente se había ofrecido para ayudarme y guiarme en la elaboración de esta tesis y en el tratamiento de los pacientes.

Del total de 692 casos, 532 corresponden a la Unidad de Salud de Chinameca y 160 a los Puestos de Salud.

Para hacer un buen estudio de la patología cutánea , hay que tomar en cuenta diversos factores, los cuales analizo a continuación:

a) TIPOS DE RAZA. La mayor parte de la población rural y urbana es mezcla de raza blanca e indígena (mestizos), predominando la blanca en la población urbana. Si se es observador, puede uno darse cuenta que en la ciudad existen algunos vestigios de raza negra, posiblemente debido a emigración de esclavos y libertos provenientes de Nicaragua.

b) CLIMA. El clima de Chinameca es cálido pero benigno, en comparación con el de San Miguel.

La temperatura media oscila entre 23.3 grados centígrados, en Enero y 26.2 grados, en Abril. Los cantones tienen diferente clima, según su altura.

Hay regiones muy cálidas y otras de clima muy fresco , lo que demuestra que la variabilidad de su clima va del caluro-

so al templado, en diferentes proporciones.

c) SEXO. De acuerdo con los tratados de dermatología consultados, es el sexo femenino el de mayor afluencia a las consultas de enfermedades de la piel. Chinameca no es la excepción.

De 692 casos, 287 eran hombres y 405 mujeres, lo que representa un porcentaje de 41.47% para hombres y 58.53% para mujeres, o sea 6.06% mayor en el sexo femenino.

d) EDAD. La edad de los pacientes oscilaba desde pocos meses de edad a más de 80 años.

Para mejor comprensión, a continuación, en el Cuadro Número 6, representaremos la frecuencia por sexo y edad de los casos estudiados.



CUADRO NUMERO 6

FRECUENCIA POR SEXO Y EDAD  
1964-1965

<u>E D A D</u>	<u>SEXO</u> <u>MASCULINO</u>	<u>SEXO</u> <u>FEMENINO</u>	<u>TOTAL</u>
Menos de 1 Año	47	52	99
De 1 a 4 Años	83	79	162
De 5 a 14 Años	72	82	154
De 15 a 39 Años	45	121	166
De 40 y más Años	40	71	111
<u>TOTALES</u>	<u>287</u>	<u>405</u>	<u>692</u>

e) TIPO DE ALIMENTACION. La alimentación básica de la población rural no difiere en nada de la del campesino en toda la República: tortillas de maíz, frijoles, agregando ocasionalmente frutas, raíces vegetales, queso y carne.

La población urbana tiene una alimentación más variada, consumiendo verduras, frutas, leche, carne y huevos.

La carne de ganado vacuno es escasa por falta de ganadería; en cambio, se consume carne de cerdo, pues ésta es fácil de conseguir, ya que estos animales deambulan libremente por las calles, comiendo los desperdicios de la población.

f) LUGAR DE PROCEDENCIA. La mayoría de las consultas provienen de la población rural, por lo que el estudio efectuado no se limita únicamente a la ciudad de Chinameca, sino que abarca todo el municipio.

El Cuadro Número 7 es demostrativo sobre este punto.

CUADRO NUMERO 7

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS CASOS  
1964-1965

SEXO	PROCEDENCIA		TOTAL
	URBANA	RURAL	
MASCULINO	112	175	287
FEMENINO	165	240	405
TOTALES	277	415	692

g) PATOLOGIA DE LA PIEL. La piel y sus anexos es el órgano más grande del cuerpo humano.

Representa del 6 al 16 por ciento del peso corporal. Tiene aproximadamente 1.67 metros cuadrados de superficie, en una persona de mediana estatura, con peso aproximado de 130 libras, lo que permite la absorción de muchas sustancias tópicas.

La piel protege al hombre de los insultos externos, impide el paso de agentes físicos, regula la pérdida de calor, también la de agua y electrólitos.

Asimismo, la piel, por estar sometida a toda clase de contactos externos, es natural que responde de alguna manera; por ejemplo, con la inflamación.

Por otra parte, envolviendo los órganos internos, puede dar manifestaciones cuando alguno de ellos funciona mal.

A continuación enumero las diversas afecciones dermatológicas de la región que tuve oportunidad de atender durante el año de Servicio Social 1964-1965 y el porcentaje que del total representa cada una de ellas.

El diagnóstico de los casos que observé fue hecho a base de consultas con un dermatólogo.

DIAGNOSTICOS

1. Piodermatitis	102	14.74 %
2. Dermatitis por contacto	42	6.07 %
3. Escabiosis	34	4.91 %
4. Desnutricion con manifestaciones en la piel	33	4.77 %
5. Otitis externa	32	4.63 %
6. Tiña de los pies	27	3.92 %
7. Sarampion	21	3.03 %
8. Dermatitis atopica	21	3.03 %
9. Adenitis varias	20	2.89 %
10. Varicela	16	2.31 %
11. Seborrea del cuero cabelludo	14	2.03 %
12. Abscesos	13	1.88 %
13. Vulvovaginitis	13	1.88 %
14. Dermatitis calorica	13	1.88 %
15. Intertrigo	13	1.88 %
16. Pitiriasis alba	13	1.88 %
17. Estomatitis aftosa	12	1.73 %
18. Dermatitis seborreica	12	1.73 %
19. Varices de los miembros inferio <u>res</u>	12	1.73 %
20. Erisipela	9	1.30 %
21. Herpes de la boca	9	1.30 %

22. PRURITO VULVAR	9	1.30 %
23. ESCROFULODERMA	9	1.30 %
24. FURUNCULOSIS	8	1.16 %
25. SIFILIS TEMPRANA LATENTE	8	1.16 %
26. PRURITO ANAL	8	1.16 %
27. SIFILIS SECUNDARIA	7	1.01 %
28. FLEGMON	6	0.87 %
29. BALANITIS EROSIVA	6	0.87 %
30. GRANULOMA PIOGENICO	6	0.87 %
31. SUDAMINA	6	0.87 %
32. ECTIMA	5	0.72 %
33. SIFILIS ANTIGUA TARDIA SINTOMA - TICA	5	0.72 %
34. URTICARIA	5	0.72 %
35. HERIDAS INFECTADAS	5	0.72 %
36. SIFILIS PRIMARIA	4	0.58 %
37. BLENORRAGIA	4	0.58 %
38. ORQUIEPIDIMITIS BLENORRAGICA	4	0.58 %
39. CONDILOMAS ACUMINADOS	4	0.58 %
40. ULCERAS DE LAS PIERNAS	4	0.58 %
41. TIÑA DE LAS MANOS	4	0.58 %
42. DERMATITIS MEDICAMENTOSA	4	0.58 %
43. PENFIGO VULGAR	3	0.43 %
44. SIFILIS ANTIGUA LATENTE	3	0.43 %

45. GUERATOSIS FOLICULAR	3	0.43 %
46. PITIRIASIS VERSICOLOR	3	0.43 %
47. PITIRIASIS ROSEA	3	0.43 %
48. PSORIASIS	3	0.43 %
49. HERPES ZOSTER	3	0.43 %
50. ULCERAS POR DESNUTRICION	3	0.43 %
51. VITILIGO	3	0.43 %
52. DISHIDROSIS	3	0.43 %
53. TIÑA CORPORIS	3	0.43 %
54. NEVUS ANGIOMATOSO	3	0.43 %
55. EPITELIOMA	3	0.43 %
56. LIQUEN PLANO	3	0.43 %
57. TIÑA DEL CUERO CABELLUDO	3	0.43 %
58. PUSTULA MALIGNA	2	0.30 %
59. PURPURA DE ORIGEN POR DETERMINAR	2	0.30 %
60. ALBINISMO	2	0.30 %
61. QUISTE PILONIDAL INFECTADO	2	0.30 %
62. FIMOSIS	2	0.30 %
63. DERMATITIS ECZEMATOIDE	2	0.30 %
64. NEURODERMATITIS	2	0.30 %
65. DERMATITIS VENENATA	2	0.30 %
66. DERMATITIS OCUPACIONAL	2	0.30 %

67. ULCERAS INFECTADAS	2	0.30 %
68. QUEMADURAS INFECTADAS	2	0.30 %
69. NECROSIS DE LA PIEL, ESCARAS SACRAS	1	0.14 %
70. FOLICULITIS BARBAE	1	0.14 %
71. ESCARLATINA	1	0.14 %
72. ICTIOSIS	1	0.14 %
73. FISURAS DEL PEZON	1	0.14 %
74. BLEFARITIS SEBORREICA	1	0.14 %
75. NEUROFIBROMATOSIS	1	0.14 %
76. FISURAS PERIANALES	1	0.14 %
77. INFECCION VACUNAL	1	0.14 %
78. QUEILITIS	1	0.14 %
79. ERITEMA MULTIFORME	1	0.14 %
80. CHANCRO BLANDO	1	0.14 %
81. HERPES GENITAL RECIDIVANTE	1	0.14 %
82. LINFOGRANULOMA VENEREO	1	0.14 %
83. PARAFIMOSIS	1	0.14 %
84. RUBEOLA	1	0.14 %
85. PANADIZO	1	0.14 %
86. ALOPECIA AREATA	1	0.14 %
87. PRURITO SENIL	1	0.14 %
88. CLOASMA	1	0.14 %
89. VERRUGAS VULGARES	1	0.14 %

90. HEMORROIDES EXTERNOS INFECTADOS	1	0.14 %
91. DERMATITIS NO CLASIFICADA	1	0.14 %
TOTALES	<u>692</u>	<u>100.00 %</u>

El Cuadro Número 8, de acuerdo a la clasificación de Sutton, demuestra los grupos dermatológicos observados y su frecuencia por edades.

CUADRO NUMERO 8

GRUPOS DERMATOLÓGICOS Y SU FRECUENCIA POR EDADES

1964-1965

GRUPOS DE DERMATOLOGIA	AÑOS					TOTAL
	- 1	1 a 4	5 a 14	15 a 39	40 y más	
Dermatitis por Bacterias	48	84	66	63	33	294
Dermatitis de causa indeterminada	18	25	27	23	20	113
Dermatitis por virus	16	22	14	7	2	61
Dermatitis por hongos	7	7	19	18	8	59
Dermatitis por animales	4	9	9	16	5	48
Dermatitis por desórdenes metabólicos	3	6	5	12	16	42
Dermatitis por agentes físicos	2	4	7	9	9	31
Dermatitis por desórdenes vasculares	0	1	0	12	7	20
Dermatitis por desórdenes de pigmentación	0	2	4	5	4	15
Dermatitis por agentes químicos	1	1	2	1	4	9
Neoplasias	0	1	1	0	3	5
<b>TOTALES</b>	<b>99</b>	<b>162</b>	<b>154</b>	<b>166</b>	<b>111</b>	<b>692</b>

1  
0  
1

#### h) ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO

Como puede observarse en el Cuadro Número 8 , las afecciones dermatológicas son demostrativas de un alto índice, 692 casos en total.

En la Unidad de Salud de la ciudad de Chinameca se observaron 532 casos, que de 5 819 consultas asistenciales arroja un porcentaje de 9.15%.

Las dermatosis bacterianas ocuparon el primer lugar en cuanto a frecuencia: 294 casos, que representan el 42.49 % del total, siendo las más abundantes o notorias, por su forma clínica observada, las piodermitis, erisipelas y furunculosis.

La causa de dichas afecciones debe a la suciedad , hacinamiento de familias menesterosas, falta de agua en los cantones y malos hábitos higiénicos. En cuanto a edad, encontramos, de 0 a 4 años, 132 casos, que equivalen al 21.68 % del total.

Las dermatosis de causa indeterminada ocuparon el segundo lugar: 113 casos que comprenden las "dermatitis" producidas por un agente desconocido: "eczemas" atópicos de los lactantes, dermatitis seborreica, neurodermatitis, dermatitis atópica de los adultos, psoriasis, pitiriasis rosada, líquenes, etc. Según Pillsbury comprenden más de la mitad de todas las dermatosis. En mi estudio representan el 16.32% del total.

En tercer lugar tenemos las enfermedades virales: 61 ca sos, que representan el 8.81%. Predominaron el sarampión y la varicela, siendo mayor su frecuencia entre los infantes y niños de edad pre-escolar: 52 casos en menores de 15 años. Los 9 casos restantes, se trataron de adultos con diversos tipos de herpes, condilomas y verrugas.

Las dermatosis por hongos, 59 casos, las tenemos en cuar to lugar, mayormente entre las edades de 5 a 14 y de 15 a 39 años.

Las dermatosis por animales ocuparon el quinto lugar: 43 casos, estando representados de modo exclusivo por escabiosis.

Hay que recalcar aquí que el desaseo y falta de agua son contributorios a estas dermatosis.

Las dermatosis por desórdenes metabólicos alcanzaron también un alto índice: 42 casos. La mayoría de ellos corres - pondían a desnutrición con manifestaciones clínicas en la piel.

Las dermatosis producidas por agentes físicos, 31 casos, fueron en su mayoría eritema solar polimorfo. Otras causas: trau matismos, quemaduras, etc.

Las dermatosis por trastornos vasculares, 20 casos, re - presentados en su mayoría por várices y úlceras de los miembros inferiores, sobre todo en mujeres. Su mayor frecuencia por edad osciló entre los 35 y 80 años.

Los agentes químicos, como detergentes, medicamentos,

etc., representaron únicamente 9 casos.

## 6 - TERAPEUTICA EMPLEADA

### a) MEDICACIONES CASERAS

Uno de los problemas más serios que encuentra el médico en Servicio Social es la automedicación. Si en patología general es grave, en dermatología las consecuencias son más serias, pues desfiguran las lesiones originales y desorientan al médico.

Recuerdo el caso de un paciente de herpes zoster torácico, que se aplicó leche de una planta llamada "espada". Se produjo una quemadura tan grave, que fue difícil de tratar, dejando al final tremendas cicatrices.

Los campesinos del lugar usan amuletos como "ojos de venado", collares y pulseras de "coral", para evitar que se les haga "daño". Es frecuente, entre los campesinos, el uso de plantas "medicinales" como el agua de chichipince, paraíso, palo hediondo, carao, maquilihuat, tempate, leche de papaya, se milla de zapote, agua serenada en conchas de mar, masas calientes de maíz, limón, etc., etc. Medicamentos minerales como apósitos de lodo, cal disuelta en agua, o darse baños azufrados en las fumarolas. Medicamentos animales como la manteca de zorrillo, estiércol de gallina, infundia, sangre de tortuga, etc.

## b) PRESCRIPCIONES MEDICAS

Cuando un médico no está capacitado para tratar a un enfermo de la piel, lo mejor es no tratarlo y enviarlo al especialista.

Los medicamentos con que contábamos en la Unidad de Salud eran exiguos y limitados: pomada de sulfatiazol y pomada de penicilina (actualmente los más indicados son a base de neomicina, polimixina y bacitracina, solos o combinados con esteroides); solución antimicótica (Atlesán); solución contra la escabiosis (Neo-escabisán); jarabe antialérgico; y loción de calamina. De lo que si se disponía con abundancia era penicilina, en todas sus formas, por lo que a los enfermos de sífilis y de piodermias se les dio un tratamiento más o menos adecuado. En algunas ocasiones receté pomadas a base de esteroides, para determinadas dermatitis, pero pronto me di cuenta que debido al precio de tales medicamentos, la mayoría de los pacientes no podían comprarlos.

Ayudado por la experiencia del Doctor Ramírez, di a los pacientes medicamentos formulados, de precio más módico.

Muchos pacientes con dermatitis crónicas comenzaban su tratamiento, pero pronto lo abandonaban; algunos por dificultades económicas; otros, al obtener cierto alivio, no regresaban por lo alejado del lugar en que vivían, o preferían ponerse en

manos de curanderos y brujos, a causa de su ignorancia.

La mayoría de pacientes que volvieron a control, mejoraron o curaron de sus padecimientos, excepto 4 ó 5 casos de dermatitis crónica, que empeoraron con el tratamiento.

Tengo presentes algunos que me llamaron poderosamente la atención: dos de ellos fueron referidos al Hospital Infantil de San Salvador (Hospital Bloom): una dermatitis eczematosa infantil en un niño de tres años de edad, que le apareció a los seis meses y otro niño de ocho meses, con una tiña corporis. Ninguno de los dos curó, aunque aparentemente mejoraron con su estancia hospitalaria.

Otro caso se trataba de un liquen plano hipertrófico en el pene de un hombre de 70 años. Este fue referido al Hospital Rosales. Tuvo mejoría, pero no acudió a sus controles posteriores.

## 8 - RECOMENDACIONES

- 1 - Es recomendable que la Escuela de Medicina le dé mayor importancia a la Dermatología, divulgando la necesidad de conocerla.
- 2 - Es recomendable que la Dirección General de Salud promueva más campañas divulgativas de higiene y de saneamiento, pues las afecciones piógenas, que están entre las más numerosas, son por lo tanto, juntamente con las gastroentéricas, las que más cuestan al erario nacional.
- 3 - Es recomendable que proporcionen a las Unidades y Centros de Salud, mejores y más variadas medicinas, sugeridas por los especialistas, para tratar a los pacientes de enfermedades cutáneas.
- 4 - Es recomendable que doten, por lo menos a los Centros Regionales, de personal técnico adecuado para hacer exámenes de laboratorio, de manera que con su ayuda se puedan confirmar los diagnósticos, sobre todo cuando se trata de patología de la piel.
- 5 - Es recomendable que organicen y lleven un archivo propio en todos los Centros, Unidades y Puestos de Salud, de todos los informes periódicos que se envían a la Dirección General de Salud, de manera que haya otra fuente de consulta, en caso de que los originales no se encuentren por ex

7 - OBSERVACIONES

- a) El estudiante egresado en Medicina, en su servicio social, encuentra gran dificultad para conocer y tratar las afecciones dermatológicas por la escasa preparación que lleva de la materia.
- b) Las enfermedades de la piel representan un alto índice de consulta diaria. En mi Servicio Social, el 9.15% del total de 5 819 casos atendidos en la ciudad de Chinameca solamente.
- c) Las dermatosis bacterianas representan el grupo más numeroso de la patología cutánea: 42.49% del total.
- d) Las dermatosis de causa desconocida son las más difíciles de diagnosticar y de tratar: 16.32% del total.
- e) Las Unidades de Salud carecen de medicinas apropiadas para tratar las enfermedades de la piel.
- f) Los Centros, Unidades y Puestos de Salud, carecen del equipo necesario para confirmar un diagnóstico.
- g) Los Centros Regionales, teniendo microscopios y laboratorios, no prestan ayuda en ese sentido.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - ALFEREZ A., J. G. - : Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Chinameca, San Salvador, El Salvador, C. A. 1964, Tesis Doctoral.
- 2 - CASTRO DE LA COTERA, R. - : Las Afecciones Cutáneas en Apaneca, San Salvador, El Salvador, C. A. 1965, Tesis Doctoral.
- 3 - CHANG P., R. - : Patología Cutánea en la Población Escolar de San Julián, San Salvador, El Salvador, C. A. 1965, Tesis Doctoral.
- 4 - FONTG R., C. A. - : Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Metapán, San Salvador, El Salvador, C.A. 1964, Tesis Doctoral.
- 5 - GARAY P., R. - ; Consultas sobre la Historia de Chinameca, Chinameca. 1965 (Comunicación Personal).
- 6 - HERNANDEZ P., E. - : Experiencias sobre Dermatología durante mi Servicio Social en el Puerto de La Libertad. San Salvador, El Salvador, C. A. 1965, Tesis Doctoral.
- 7 - LARDE Y L., J. - : El Salvador, Historia de sus Pueblos, Villas y Ciudades, Departamento Editorial, Ministerio de Cultura, San Salvador, El Salvador, C. A. 1957.
- 8 - PILLSBURY, D. - : Compendio de Dermatología, 1a. Ed. Salvat Editores, S. A., Barcelona, España. 1963, 466 pp.

- 9 - RAMIREZ, O. - : Consultas sobre Casos y Títulos del Presente Trabajo, San Salvador, El Salvador, C. A. 1965 (Comunicación Personal).
- 10 - ROBINSON Y ROBINSON - : Dermatología Clínica, 1a. Ed., Editorial Interamericana, S. A., México, D. F., México . 1963, 243 pp.
- 11 - RODRIGUEZ, J. J. - : Contribución al Estudio de las Afecciones Cutáneas en El Salvador, San Salvador, El Salvador, C. A. 1941, Tesis Doctoral.
- 12 - SAUER, G. - : Enfermedades de la Piel, 1a. Ed., Editorial Interamericana, S. A., México, D. F., México, 1963, 270 pp.
- 13 - STRATTON, E. K. - : Atlas of Regional Dermatology, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, U. S. A. 1953, 274 pp.
- 14 - SUTTON, R. L. - : Diseases of the Skin, 11a. Ed., The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1956, 1 479 pp.
- 15 - Unidad de Salud de Chinameca: Archivo Censal de Población, 1965.

